



A l'attention du médecin psychiatre.

La Louvière, le.....

Chère Consœur/Cher Confrère,

Afin de compléter le processus de candidature de Mme/Mr.....
au sein de notre Centre de Rééducation Fonctionnelle (CRF) Alba, pourriez-vous cocher sur le formulaire en annexe la pathologie mentale faisant l'objet de votre prise en charge et permettant une prise en compte dans notre service ?

Pour rappel, une entrée au CRF Alba n'est possible que si le patient est suffisamment stabilisé et prêt à s'investir dans un parcours de rétablissement par le biais d'objectifs qu'il aura fixés. En tant que psychiatre, vous confirmez donc par votre envoi de la notification que votre patient est bien dans ces conditions.

Nous attirons également votre attention sur le fait que, comme repris dans notre convention, vu le caractère du programme comportant notamment une partie importante d'activités de groupe, le programme de rééducation fonctionnelle de l'établissement n'est pas indiqué pour des personnes souffrant d'un retard mental moyen ou profond (codes DSM-IV 318.x et 319). ».

Nous en profitons pour insister sur le fait qu'une prise en compte efficace au sein de notre service ne peut s'établir qu'avec une bonne collaboration de toutes les personnes impliquées dans le suivi du patient. C'est pourquoi, nous nous permettons de revenir vers vous, en cas de besoin de concertation. Nous sommes disponibles et à l'écoute de toutes vos remarques et conseils.

Il est également important que votre patient continue son suivi régulier avec vous tout au long de son parcours au CRF Alba.

Pourriez-vous enfin nous dire si votre patient est sous mesure de protection ? oui non

Si oui, pourriez-vous préciser dans quel hôpital :
.....

Merci pour votre collaboration.

Dr Xavier Hardy



Nom du/de la patient(e) :

Numéro de téléphone :

Le psychiatre soussigné déclare que le bénéficiaire souffre d'une maladie ou d'un trouble psychiatrique, identifié par un des codes DSM-IV mentionnés ci-dessous, qui est assez stabilisé pour permettre une entrée au sein du CRF Alba :

Maladie ou trouble (cf. DSM-IV)
Schizophrénie et autres troubles psychotiques : <input type="checkbox"/> 293.81 <input type="checkbox"/> 293.82 <input type="checkbox"/> 295.xx <input type="checkbox"/> 297.1 <input type="checkbox"/> 297.3 <input type="checkbox"/> 298.8 <input type="checkbox"/> 298.9
Troubles thymiques <ul style="list-style-type: none"> • Troubles dépressifs : <input type="checkbox"/> 296.2x <input type="checkbox"/> 296.3x <input type="checkbox"/> 300.4 <input type="checkbox"/> 311 • Troubles bipolaires : <input type="checkbox"/> 296.0x <input type="checkbox"/> 296.40 <input type="checkbox"/> 296.4x <input type="checkbox"/> 296.6x <input type="checkbox"/> 296.5x <input type="checkbox"/> 296.7 <input type="checkbox"/> 296.89 <input type="checkbox"/> 301.13 <input type="checkbox"/> 296.80 <input type="checkbox"/> 293.83 <input type="checkbox"/> 296.90
Troubles anxieux : <input type="checkbox"/> 300.01 <input type="checkbox"/> 300.21 <input type="checkbox"/> 300.22 <input type="checkbox"/> 300.29 <input type="checkbox"/> 300.23 <input type="checkbox"/> 300.3 <input type="checkbox"/> 309.81 <input type="checkbox"/> 308.3 <input type="checkbox"/> 300.02 <input type="checkbox"/> 293.89 <input type="checkbox"/> 300.00
Troubles somatoformes : <input type="checkbox"/> 300.81 <input type="checkbox"/> 300.11 <input type="checkbox"/> 307.80 <input type="checkbox"/> 300.7
Troubles dissociatifs : <input type="checkbox"/> 300.13 <input type="checkbox"/> 300.14 <input type="checkbox"/> 300.6
Troubles de l'alimentation : <input type="checkbox"/> 307.1 <input type="checkbox"/> 307.51 <input type="checkbox"/> 307.50
Troubles du contrôle des impulsions : <input type="checkbox"/> 312.34
Troubles de la personnalité <ul style="list-style-type: none"> • Groupe A <input type="checkbox"/> 301.0 <input type="checkbox"/> 301.20 <input type="checkbox"/> 301.22 • Groupe B <input type="checkbox"/> 301.7 <input type="checkbox"/> 301.83 <input type="checkbox"/> 301.50 <input type="checkbox"/> 301.81 • Groupe C <input type="checkbox"/> 301.82 <input type="checkbox"/> 301.6 <input type="checkbox"/> 301.4 <input type="checkbox"/> 301.9
Troubles de l'adaptation : <input type="checkbox"/> 309.0 <input type="checkbox"/> 309.24 <input type="checkbox"/> 309.28 <input type="checkbox"/> 309.3 <input type="checkbox"/> 309.4 <input type="checkbox"/> 309.9
Troubles de la personnalité et du comportement dus à une maladie, une lésion ou un dysfonctionnement cérébral : <input type="checkbox"/> 293.89 <input type="checkbox"/> 310.1 <input type="checkbox"/> 293.9
Troubles des conduites : <input type="checkbox"/> 312.8 <input type="checkbox"/> 313.81 <input type="checkbox"/> 312.9

Coordonnées du Psychiatre traitant :

Nom :

Signature (ou cachet) :

Numéro de téléphone :

Date :